

Madame, Monsieur,

Afin de compléter les informations vous concernant, merci **de bien vouloir nous retourner dûment complété le présent formulaire.**

ECOLE DE SAGES-FEMMES :

IDENTITE

Je soussigné (e)

 M. Mme

Nom patronymique : Nom d'usage : Nom d'exercice :

Prénom : Date de naissance : Lieu :

Demeurant :

Code postal : Ville :

Tél/Fax/Mail :

MON ACTIVITE ACTUELLE

Nom de l'établissement et adresse **complète** de l'activité :

1 - Date de début :/...../.....

..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : Hospitalière Salariée privée P.M.I Intérimaire Autre :
 Remplacement libéral *Libérale : Cabinet primaire Cabinet secondaire

2 - Date de début :/...../.....

..... Date de fin :/...../.....

Nature de l'activité : Hospitalière Salariée privée P.M.I Intérimaire Autre :
 Remplacement libéral *Libérale : Cabinet primaire Cabinet secondaire

ATTENTION ! Si vous déclarez un remplacement libéral dans le cadre « Mon activité actuelle », vous devez impérativement accompagner ce formulaire d'une « Déclaration de remplacement libéral ».

Vous trouverez cet imprimés sur notre site www.ordre-sages-femmes.fr, rubrique « Formalités ordinales, exercicelibéral ».

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE DE N° RPPS

- **une attestation validant** les enseignements théoriques et cliniques ;
- **une attestation d'autorisation de remplacement** du conseil départemental des sages-femmes de votre de votre lieu d'exercice ;
- **La présente fiche d'activité « Etudiante-Remplaçante » dûment remplie.**

Fait le/...../..... à

Signature :